



18.3710

**Motion SGK-NR.**

**Migel-Produkte. Inrechnungstellung  
durch Erbringer  
von Pflegeleistungen**

**Motion CSSS-CN.**

**Produits figurant sur la LiMA.  
Prise en compte  
par les prestataires de soins**

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 19.09.18  
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 20.06.19

18.3425

**Motion Bischof Pirmin.**

**Die sprunghafte Mehrbelastung  
der Kantone, Gemeinden  
und Spitex-Organisationen beseitigen.  
Die Kosten für das Pflegematerial  
anpassen**

**Motion Bischof Pirmin.**

**Supprimer la hausse brutale des coûts  
à la charge des cantons, des communes  
et des organisations de soins  
à domicile en adaptant les coûts  
du matériel de soins**

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 18.09.18 (ORDNUNGSANTRAG - MOTION D'ORDRE)  
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 20.06.19

**Präsident** (Stöckli Hans, erster Vizepräsident): Es liegen zwei schriftliche Berichte der Kommission vor. Die Kommission beantragt, die Motion 18.3710 anzunehmen und die Motion 18.3425 abzulehnen. Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der beiden Motionen.

**Eder** Joachim (RL, ZG), für die Kommission: Ich beginne mit der Motion des Nationalrates 18.3710, "Migel-Produkte. Inrechnungstellung durch Erbringer von Pflegeleistungen". Mit der Motion soll der Bundesrat "die rechtlichen Voraussetzungen ... schaffen, damit die Leistungserbringer für Pflegeleistungen nach Artikel 25a des Krankenversicherungsgesetzes die in der Liste der Mittel und Gegenstände aufgeführten Produkte sowohl



für die Selbstanwendung der versicherten Person als auch für die Anwendung durch eine Pflegefachperson in Rechnung stellen können".

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion. Der Nationalrat hat die Motion am 19. September 2018 mit 168 zu 1 Stimmen bei 0 Enthaltungen angenommen.

Unsere Kommission hat sich an drei Sitzungen mit dem Motionsanliegen auseinandergesetzt. Am 6. November 2018 haben wir schwerpunktmässig die betroffenen Kreise zur Pflegefinanzierung angehört. Die Finanzierung von Pflegematerial war zentraler Bestandteil dieser Anhörungen. Am 17. Januar 2019 liessen wir uns über den Stand der Arbeiten des Bundesrates informieren. Dieser stellte einen runden Tisch mit den Stakeholdern und dem Bundesamt für Gesundheit in Aussicht. Die Kommission beschloss daraufhin, die Ergebnisse dieser Gespräche abzuwarten und das Geschäft an der Sitzung vom 15. April 2019 erneut zu traktandieren.

An dieser Sitzung kamen wir zu folgendem Ergebnis: Die Kommission beantragt Ihnen mit 10 zu 0 Stimmen bei 2 Enthaltungen, die Motion anzunehmen, und zwar aus folgenden Gründen: Die Folgen der Bundesverwaltungsgerichtsentscheide vom 1. September und 7. November 2017 stellen die Restfinanzierer vor grosse Herausforderungen und sind in der Praxis spürbar. Die Kommission hat diese Probleme erkannt und fordert eine rasche Verbesserung der Situation. Sie stellt fest, dass das nur über den Weg einer Gesetzesänderung zu erreichen ist. Mit ihrem Antrag auf Annahme der Motion will die SGK Ihres Rates den Bundesrat anhalten, die Neuregelung der Vergütung von Pflegematerialien rasch an die Hand zu nehmen.

Wir haben zur Kenntnis genommen, dass die Arbeiten bereits angelaufen sind und das BAG die Bedürfnisse der betroffenen Kreise kennt. Wir unterstützen deshalb eine Lösung, welche die Unterscheidung verschiedener Fallkonstellationen beseitigt. In den Urteilen des Bundesverwaltungsgerichtes wird zwischen der Selbstanwendung der Materialien durch die Patientinnen und Patienten und der Fremdapplikation durch die Pflegefachperson unterschieden.

Im ambulanten Bereich ist diese Unterscheidung problematisch. Sie sorgt für einen hohen bürokratischen Aufwand. Nur in den wenigsten Fällen werden Pflegematerialien ausschliesslich für die Selbst- oder die Fremdanwendung benutzt. Oft werden Materialien bei stark pflegebedürftigen Patientinnen und Patienten durch die Pflegefachperson appliziert, während sie bei Personen tiefer Pflegestufe zur Selbstanwendung ausgehändigt werden können. Im stationären Bereich ist diese Abgrenzung weniger relevant, da nur die wenigsten Pflegematerialien zur Selbstanwendung abgegeben werden.

Die Neuregelung wird gegebenenfalls eine gesonderte Lösung für unterschiedliche Kategorien von Pflegematerialien vorsehen und die stationäre und ambulante Pflege differenziert behandeln. Zu diesen Aspekten äussern wir uns jetzt allerdings nicht. Wir werden dies tun, sobald der Bundesrat dem Parlament einen Gesetzentwurf vorlegt.

Wir beantragen Ihnen mit 10 zu 0 Stimmen bei 2 Enthaltungen, die Motion anzunehmen.

Ich komme damit zur Motion Bischof 18.3425, "Die sprunghafte Mehrbelastung der Kantone, Gemeinden und Spitex-Organisationen beseitigen. Die Kosten für das Pflegematerial anpassen". Sie finden die Begründung der Motion, die Stellungnahme des Bundesrates vom 29. August 2018 und die Erwägungen unserer Kommission im detaillierten Bericht. Ich verzichte darauf, diese Punkte zu wiederholen, zumal sie in einem Zusammenhang mit der soeben eingehend erläuterten Motion 18.3710 stehen.

Den entscheidenden Punkt halte ich allerdings fest: Der Motionär will eine Anpassung der Krankenpflege-Leistungsverordnung per 1. Januar 2019. Weil der Ständerat den Vorstoss unserer Kommission zur Vorberatung zugewiesen hat und weil wir das Anliegen im Einverständnis mit dem Motionär im Zusammenhang mit der Motion 18.3710 an drei Sitzungen eingehend geprüft haben, ist dieses Datum verstrichen. Die Kommission müsste demnach eine neue Motion mit geändertem Datum beschliessen. Wir verzichteten auf dieses Vorgehen und beantragen Ihnen ohne Gegenstimme, die Motion aus diesen formalen Gründen abzulehnen. Wir sind überzeugt, dass wir mit der Motion 18.3710, "Migel-Produkte. Inrechnungstellung durch Erbringer von Pflegeleistungen", die wir Ihnen zur Annahme beantragen, eine Verbesserung der Situation erreichen und zum Ziele kommen.

Zusammenfassend beantrage ich Ihnen namens unserer Kommission, die mit 10 zu 0 Stimmen bei 2 Enthaltungen entschieden hat, die Motion 18.3710 anzunehmen. Die Kommission hat sodann ohne Gegenstimme entschieden, die Motion 18.3425 abzulehnen. Der Motionär, Kollege Bischof, hat sich im Rahmen der Beratungen bereiterklärt, seine Motion zurückzuziehen, falls die Motion 18.3710 heute angenommen wird. Es liegt dem Motionär viel daran, vorwärtzumachen und somit das gemeinsame Ziel möglichst bald zu erreichen. Das ist mit der Zustimmung zu unseren Anträgen gewährleistet.



**Bischof** Pirmin (C, SO): Die Ausgangslage ist ja wirklich desolat. Das Problem ist kreiert worden einerseits durch zwei Urteile des Bundesverwaltungsgerichtes und andererseits durch die Praxis des Bundesamtes für Gesundheit, das seit Inkrafttreten der Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung 2011 die entsprechenden Kostenanpassungen, die eigentlich im Gesetz vorgesehen wären, nicht vorgenommen hat. Ich bin dankbar, dass wir jetzt beide Vorstösse miteinander diskutieren können. Der Kommissionspräsident hat es richtig gesagt: Ich habe im Rahmen der Debatten, auch in der Kommission, angekündigt, dass ich meinen Vorstoss zurückziehe, wenn die Motion der SGK-NR heute angenommen wird. Der Grund ist ein einfacher: Die Motion der SGK-NR ist schlicht schneller. Meine Motion müsste im Fall einer Annahme zunächst noch einmal an den anderen Rat. Es geht hier auch mir selber und den Betroffenen darum, dass jetzt endlich schnell gehandelt wird.

Die Betroffenen sind einerseits die Spitex-Organisationen und die Heime, die von dieser dauernden Kostensteigerung betroffen sind und die Kostensteigerung selber tragen müssen, und andererseits die dahinterstehenden Kommunen – also die Kantone und vor allem die Gemeinden –, die nichts dagegen tun können und die Kosten einfach bezahlen müssen.

Die Lösung, welche die Motion der SGK-NR vorsieht, ist meines Erachtens in einem ersten Schritt einmal eine schlüssige: Sie verlangt, dass in Korrektur der Urteile des Bundesverwaltungsgerichtes die Produkte, die auf der Migel-Liste sind, durch die Leistungserbringer in Rechnung gestellt werden können, dass also, auf Deutsch gesagt, die Krankenversicherer diese Kosten jetzt wieder übernehmen müssen. Sie haben sie nämlich immer übernommen, und mit dem für viele überraschenden Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes wurden diese Leistungen eingestellt. Einzelne Krankenversicherer haben dann sogar begonnen, rückwirkende Klagen gegen die entsprechenden Spitex-Organisationen und Gemeinden einzureichen, um rückwirkend die geleisteten Beiträge noch zurückzufordern.

Sie können sich etwa vorstellen, welche Freude oder eben welchen Unmut das auf der kommunalen Ebene ausgelöst hat. Das wird mit der Motion der SGK-NR korrigiert. Ich schliesse mich hier der Kommission an und bitte Sie, diese Motion anzunehmen.

Von den Forderungen meiner Motion wurde etwas noch nicht umgesetzt. Aber der Bundesrat hat in seiner Stellungnahme ja angekündigt, dass er da Lösungen suchen werde. Ich spreche vom Umstand, dass man 2011 für die Pflegefinanzierung zwar keinen Automatismus für Kostenanpassungen vorgesehen hat, aber dem Bundesrat die Kompetenz gegeben hat, die Krankenkassenleistungen an die Kostenentwicklung anzupassen. Der Bundesrat hat diese Kompetenz bisher nicht genutzt. Er kündigt ja in Beantwortung eines Postulates aus dem Nationalrat, das auch schon von 2016 datiert, an, dass man das überprüfen werde.

Ich gehe jetzt in guten Treuen davon aus, dass der Bundesrat das jetzt auch macht. Es geht nicht an, dass man einfach einen Sektor aus den gesamten Krankenversicherungskosten nicht der Teuerung anpasst, alle anderen aber schon. Das ist keine Sparmassnahme, das hat einfach dazu geführt, dass die Kostensteigerung in diesem Sektor – ausschliesslich was diesen betrifft – durch die Spitex-Organisationen, durch die Heime und durch die Gemeinden hat übernommen werden müssen. Für die Krankenkassen ist es eine gute Lösung, auch für die Prämienzahler – wenn Sie so wollen –, die sich an den Erhöhungen nicht beteiligen müssen, auch wenn sie noch so berechtigt wären. Aber der Steuerzahler, die Steuerzahlerin und die Gemeinden sind dann einfach die Dummen.

Ich wäre froh, wenn der Bundesrat hier zeitgerecht, schnell, zu einer Lösung kommen würde, wie diese Anpassungen vorgenommen werden können, im Bewusstsein, dass natürlich auch die entsprechenden Grundlagen bzw. die Transparenz geschaffen werden müssen.

Ich bitte Sie also, die Motion der SGK-NR anzunehmen. Und ich ziehe meine Motion hiermit zurück.

**Präsident** (Stöckli Hans, erster Vizepräsident): Wir nehmen vom Rückzug der Motion 18.3425 Kenntnis.

**Berberat** Didier (S, NE): J'aurais trois questions à poser à Monsieur le conseiller fédéral Berset: nous avons évoqué les deux décisions du Tribunal administratif fédéral et nous sommes au courant qu'un groupe de travail a été mis sur pied. Ce que j'aurais souhaité savoir, c'est si les solutions discutées par le groupe de travail mettent vraiment fin à la distinction opérée par le Tribunal administratif fédéral sur les moyens figurant sur la liste, pour les moyens utilisés par le personnel soignant et pour les moyens utilisés par les patients ou leurs proches, parce que là il y a effectivement un problème de financement et de prise en charge qu'on a de la peine à comprendre. Pouvez-vous nous esquisser en quelques mots les solutions éventuellement prévues qui sont en discussion? Ma dernière question: pouvez-vous nous assurer que les solutions retenues sur l'utilisation figurant sur la liste ne provoqueront pas plus de charge administrative que la situation qui existait avant la décision du Tribunal administratif fédéral?



Cela pose un certain nombre de problèmes, pour ne pas dire des problèmes certains. Je remercie Monsieur le conseiller fédéral de sa réponse.

**Germann Hannes (V, SH):** Ich möchte vorweg meinen Dank an Kollege Bischof richten, der diese Problematik mit seiner Motion treffend aufgegriffen hat. Ich danke aber auch der Kommission für die Vorberatung und den Vorstoss, den sie jetzt unterbreitet, respektive für die Bereitschaft, diese Motion zu unterstützen. Ich spreche hier als Standesvertreter und gleichzeitig auch als Präsident des Gemeindeverbandes. Sowohl die Kantone wie die Gemeinden haben ein Interesse, dass das Problem gelöst respektive entschärft wird.

In zahlreichen Kantonen und Gemeinden mussten aufgrund der fragwürdigen Gerichtsurteile kurzfristig Beiträge von mehreren Millionen Franken bewilligt werden, um die sogenannten Migel-Kosten zu übernehmen und Versorgungslücken zu verhindern. Kantone, Städte, Gemeinden und Leistungserbringer fordern deshalb in einer breiten Allianz Systemanpassungen, um die Schieflage in der Pflegefinanzierung zu korrigieren und die Krankenversicherer hier in die Pflicht zu nehmen.

Es kann nicht sein, dass die Politik die Kostenverlagerung hin zu den Kantonen und Gemeinden einfach als *Fait accompli* annimmt und die langfristige Lösung darin besteht, den steuerfinanzierten Anteil der Pflegekosten unbegrenzt auszubauen. Verschiebt man die Mehrkosten einfach auf Kantone und Gemeinden, dann schiebt man das Problem auf die lange Bank. Es braucht hier den politischen Willen, die Debatte über ein zukunftsfähiges Gesundheitswesen und die Finanzierung der Pflege breiter zu führen und beispielsweise auch die Förderung der koordinierten und integrierten Versorgung gemeinsam voranzutreiben – eine wichtige Massnahme zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen.

Beide Motionen zeigen den Weg für die notwendigen Systemanpassungen auf. Nun ist eine zurückgezogen worden.

Ich komme zum Fazit: Die Lösung der Migel-Problematik bleibt weiterhin sehr dringlich, und die Annahme der Motion 18.3710 ist nötiger als zuvor. Der Nationalrat hat diese bereits angenommen. Unterstützen auch wir die Annahme der Motion, um die praxisferne Unterscheidung zwischen Selbstanwendung und Fremdanwendung von Pflegematerialien abzuschaffen und die stossenden Auswirkungen der Migel-Gerichtsurteile zu korrigieren.

Entscheidend ist dabei, dass die Vergütung des Pflegematerials durch die Krankenversicherer in sämtlichen Anwendungsfällen erfolgt und keine doppelte Prüfung der Rechnung hervorgerufen wird. Für die Rechnungskontrolle sind primär die Krankenversicherer zuständig und nicht etwa die Gemeinden. Wie sollen die Gemeinden sich hier noch einmischen? Sie müssen aber Rechnungen bezahlen, die sie gar nicht nachvollziehen können. Zu Recht hält das der bundesrätliche Bericht zu den Kostendämpfungsmassnahmen ja auch in diesem Sinn so fest; auch dafür besten Dank.

AB 2019 S 573 / BO 2019 E 573

Kantone und Gemeinden sind aufgrund der vorhandenen Strukturen und Ressourcen nicht in der Lage, diese Kontrolle wirksam durchzuführen. Darum bitte ich Sie namens der Kantone, Städte, Gemeinden und all dieser Organisationen, die das gemeinsame Dokument unterzeichnet haben, diese Motion anzunehmen.

**Schmid Martin (RL, GR):** Schon in meiner Zeit als Gesundheitsdirektor im Kanton Graubünden war mir eine gut ausgebaute Spitex-Organisationsstruktur sehr wichtig. Ich gebe es offen zu, wir haben das aus Kostengründen gemacht, weil wir in Bezug auf die Qualität und die Kosteneffizienz überzeugt sind, dass diese ambulanten Angebote einen wichtigen Beitrag leisten können, um Kosten bei stationären Einrichtungen einsparen zu können beziehungsweise ihr Wachstum zu verlangsamen.

Wie meine Vorredner darauf hingewiesen haben, haben wir jetzt seit eineinhalb Jahren ein Migel-Chaos – so hört man das aus dem ambulanten Sektor, wenn man mit Betroffenen spricht. Jeder Kanton, jede Gemeinde, jede Krankenversicherung und jeder Leistungserbringer handelt sich irgendwie durch, und das mit immensem Aufwand. Alle Akteure finden also eine unbefriedigende Situation vor, und ich danke Herrn Bischof und der Kommission, dass sie eingesehen haben, dass diese Unwirtschaftlichkeit aufhören muss. Deshalb unterstütze ich diese Motion vorbehaltlos.

Ich möchte aber mit meinem Votum noch ein paar Eckpfeiler erwähnen, denen unser Rat meines Erachtens zustimmt, wenn wir diese Motion annehmen. Kollege Germann hat gerade darauf hingewiesen: Letztlich wird ja entscheidend sein, wie das umgesetzt wird. Diese Lösung müsste meines Erachtens eben auch wieder praxisnah und mit möglichst geringem administrativem Aufwand zu bewältigen sein. Was heisst das? Ich glaube, es sind drei Punkte zu beachten.

Der erste Punkt ist: keine ausschliesslichen Pauschalen in der ambulanten Pflege. Denn es gibt Bereiche wie die Psychiatrie-Spitex, die weniger Material verwendet, und andere Bereiche wie die Wundpflege, die sehr



material- und kostenintensiv, aber effizient in der Anwendung sind.

Den zweiten Punkt hat Kollege Germann meines Erachtens richtig ausgewiesen, das ist die Rechnungsprüfung. Aus Effizienzgründen kann es nicht sein, dass einerseits die Krankenversicherungen und andererseits auch noch die öffentliche Hand diese Prüfungen vornehmen. Meines Erachtens sollte man das den Krankenversicherern im Vertrauen überlassen. Diese machen das heute schon, und ich meine, sie machen es auch gut und effizient. Sicher zu vermeiden ist, dass die Gemeinden und letztlich die Gemeindeschreiber solche Abrechnungen noch überprüfen müssen. Das macht einfach keinen Sinn, wenn die Krankenversicherer sie schon überprüfen.

Der dritte Punkt ist – es wurde auch schon gesagt – die Frage, ob sämtliches Pflegematerial bezahlt werden muss. Wir dürfen eben nicht vergessen, dass in der professionellen Pflege auch Material zur Anwendung kommt, das nicht in der Migel aufgelistet ist, weil es nur durch einen Profi angewendet werden kann. Auch diese Kosten müssten meines Erachtens übernommen werden.

Das sind die Eckpfeiler, mit denen das Kostenwachstum im Gesundheitswesen gedämpft wird – indem wir die Spitex stärken. Die Spitex ist, das sage ich als Präsident eines Spitals und als jemand, der auch den stationären Bereich sehr gut kennt, ein Instrument zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen. Eine besser ausgebaute Spitex ermöglicht es, dass die Leute früher nach Hause können usw. Wir kennen all diese positiven Effekte.

Ich danke der Kommission für diesen Vorstoss und bitte alle Ratsmitglieder, diese Motion anzunehmen. Ich bin überzeugt, dass Herr Bundesrat Berset auch diese Argumente aufnehmen und umsetzen wird.

**Kuprecht Alex (V, SZ):** Ich habe dieser Motion der SGK des Nationalrates zugestimmt. Ich glaube, es ist jetzt die richtige Richtung. Zwei, drei Voten haben mich aber jetzt schon noch herausgefordert.

Schauen Sie, das ist ein typisches Beispiel, wie die Kosten umhergeschoben werden. Die Kassen sagen: Es ist nicht unser Bier, es ist keine KVG-Leistung, die Gemeinden müssen es übernehmen. Und sie bekommen noch Recht durch das Bundesverwaltungsgericht. Wir lösen jetzt durch eine Motion eine Gesetzesänderung aus, wonach die Kassen das wieder zu übernehmen haben. Wir müssen uns einfach bewusst sein: Jeder Franken, der im Gesundheitswesen entsteht, wird schlussendlich entweder über die Prämienfinanzierung oder über die Steuerfinanzierung getilgt. Es gibt keine dritte Finanzierungsmöglichkeit. Also, jeder Franken, den wir der Steuerfinanzierung wegnehmen und in die Prämienfinanzierung geben, wird unsere Prämien noch zusätzlich belasten. Wir erwarten etwa 3 Prozent Kostensteigerung, eventuell – man wird es in Bälde sehen. Aber das ist einfach die Wahrheit. Alles, was wir versuchen, um irgendwo noch Kosten zu übernehmen, geht entweder zulasten der Prämien oder zulasten der Steuerfinanzierung.

Wir können noch so grosszügig sein und alle Kosten übernehmen – es werden noch andere Begehren kommen, da können Sie sicher sein, und diese werden die Prämien immer noch mehr erhöhen, erhöhen, erhöhen. Irgendwann, und das ist im Sorgenbarometer der Bürgerinnen und Bürger schon heute ein wesentlicher Teil, der fast zuoberst steht, werden wir diese Prämienlast so nicht mehr tragen können. Darum möchte ich auch an dieser Stelle einfach bitten: Seien wir in Zukunft vorsichtig, was wir alles noch der Prämienfinanzierung zumuten möchten. Hinterfragen wir auch entsprechende Kosten, die auf den Tisch gelegt werden, darauf hin, ob ihre Übernahme wirklich notwendig ist. Wenn wir das nicht tun, werden wir innerhalb von drei, vier Jahren 10, 15, 20 Prozent höhere Prämien haben, die Leute werden sie nicht mehr finanzieren können, und der Kollaps ist da.

**Hösli Werner (V, GL):** Ich wollte dazu eigentlich nichts sagen. Herr Kuprecht, Sie haben in Ihrer Analyse Recht, aber das Ganze muss eine Logik haben. Sie können doch nicht sagen: Das sollen jetzt anstelle der Krankenkassen die Gemeinden tragen. Das hat in der Gesamtheit der Materie keine Logik. Das ist das Problem. Wenn die Krankenkassenprämien dadurch steigen und die Finanzierung durch die öffentliche Hand sinkt, ist das in diesem Sinne halt logisch. Darum ist diese Motion wirklich wichtig. Es ist auch wichtig, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung ihre Beiträge gemäss der Kostensteigerung erhöhen muss. Das kann nicht zulasten der öffentlichen Hand gehen, weil es in diesem Sinne keine Einheit ergäbe und keine Logik hätte. Darum sind diese beiden Vorstösse die richtigen und müssten eigentlich unterstützt werden, aber in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wird der Bundesrat ja jetzt wahrscheinlich von selber tätig werden. Von daher ist es richtig, dass Kollege Bischof die Motion 18.3425 zurückgezogen hat. Sie haben in der Analyse Recht, aber die Logik gibt Ihnen nicht Recht.

**Berset Alain, conseiller fédéral:** Je commence par cet élément pour que cela soit bien clair – et tout le monde l'a rappelé dans cette discussion: je crois que, effectivement, la décision du Tribunal administratif fédéral a créé une situation inconfortable pour beaucoup d'acteurs. Nous nous sommes engagés à agir aussi rapidement que possible pour qu'elle soit réglée, à avoir une bonne solution stable, et aussi à agir auprès des assureurs pour



éviter, notamment, l'effet rétroactif, parce que certains ont demandé que ce soit corrigé aussi pour le passé. C'est ce que je voulais vous dire en préambule.

D'un autre côté, permettez-moi aussi de relever qu'on fait maintenant comme si cette question apparaissait nouvellement à la suite de la décision du Tribunal administratif fédéral, mais ce n'est pas le cas. En 2014 et 2015 déjà, alors qu'il y avait des divergences d'interprétation de la loi sur cette question, des rencontres ont eu lieu avant que les procédures judiciaires commencent entre les acteurs concernés et l'Office fédéral de la santé publique. Ces rencontres et discussions ont ensuite été suspendues, interrompues, parce que naturellement des procédures ont été engagées devant les tribunaux par certains assureurs-maladie et, de manière tout

AB 2019 S 574 / BO 2019 E 574

à fait logique, en 2017, une décision du Tribunal administratif fédéral a donné une réponse à la question posée. On fait aujourd'hui comme si tout cela était nouveau, mais ce n'est pas le cas. C'est la première chose. Deuxièmement, permettez-moi de vous dire, et je crois que l'on peut se parler clairement, que lorsque l'on décrit le Tribunal administratif fédéral, d'une part, et l'Office fédéral de la santé publique, d'autre part, comme les causes du problème, c'est aller un peu vite en besogne.

J'aimerais me permettre, au nom du Conseil fédéral, de remettre l'église au milieu du village, en vous rappelant qu'il n'y a rien eu d'autre qu'une interprétation de la loi par l'Office fédéral de la santé publique qui a été déclarée conforme par notre plus haute entité juridique responsable de ce sujet.

Donc, dans ces conditions, affirmer que l'Office fédéral de la santé publique fait partie du problème et qualifier – vous avez le droit de le faire, tout le monde peut le faire, sauf le Conseil fédéral – l'arrêt du Tribunal administratif fédéral comme cela a été entendu dans le débat ne nous paraît pas être de nature à nous aider à résoudre rapidement le problème. Je souhaitais vous le dire en préambule pour que tout soit clair. Ce n'est pas nouveau, et il ne s'est rien passé d'autre en 2017 que le fait qu'une plus haute cour responsable de ces dossiers a approuvé sur toute la ligne l'interprétation faite par l'administration fédérale et par le Conseil fédéral. Jusqu'à là, on ne voit pas bien où est le problème.

Par contre, ensuite, bien sûr, le problème vient du fait que cette interprétation différente a des conséquences sur les coûts de la santé. C'est la raison pour laquelle on peut laisser maintenant le passé de côté. La question qui nous intéresse aujourd'hui est la suivante: comment est-ce qu'on réglera rapidement cette situation à l'avenir? C'est celle-là la vraie question à laquelle nous devons répondre aujourd'hui. Nous avons eu dans ce cadre, une fois que la décision du Tribunal administratif fédéral a été publiée, des contacts – évidemment il y a eu de nouveau des rencontres; elles ont été interrompues en 2015, mais ont pu reprendre – pour chercher une solution.

Pour tout vous dire, le Conseil fédéral a proposé l'année dernière le rejet des deux motions, notamment de celle de Monsieur le conseiller aux Etats Bischof. Nous en restons à notre proposition de la rejeter. Elle a été retirée entre-temps. Je n'aurai donc plus besoin de vous dire pour quelles raisons elle ne permet pas de résoudre le problème. Nous avons à l'époque également proposé de rejeter la motion de la commission du Conseil national, parce que nous ne savions pas encore très bien comment résoudre le problème. Il faut être très honnête, dans l'intervalle, les travaux qui ont été réalisés vont en fait dans le sens des demandes contenues dans la motion de la commission.

Pour des raisons formelles – vous le comprendrez –, je dois en rester au rejet de la motion décidé il y a une année par le Conseil fédéral. Mais ce qui s'est passé entre-deux montre que l'on va dans cette direction d'une manière ou d'une autre. Mais, naturellement, c'est à vous qu'il appartient de prendre la décision.

Si la proposition faite par Monsieur Bischof de simplement augmenter les montants ne convient pas, je dois quand même vous dire pourquoi: c'est parce qu'on ne peut pas, avec cela, couvrir l'ensemble des situations. Il n'est pas exclu qu'il reste des situations dans lesquelles nous avons affaire à du matériel particulièrement cher, ou très spécifique, et que cette augmentation ne suffise pas à couvrir cela. Donc, nous devons avoir une approche un peu plus complète et un peu plus différenciée en fonction de ces situations, ce que permet plus facilement la motion de votre commission.

Les rencontres qui ont eu lieu dans l'intervalle avec les acteurs du domaine ont permis de faire des progrès importants, notamment d'améliorer la transparence. Nous avons aujourd'hui des estimations qui ont permis d'établir que les coûts du matériel figurant sur la liste des moyens et appareils facturés par les EMS s'élevaient à 58 millions de francs en 2017. Nous savons qu'en ce qui concerne les organisations de soins à domicile, et les infirmiers indépendants, le coût total du matériel figurant sur la liste est estimé à 10 millions de francs pour l'année 2017. Cette transparence est une bonne chose, elle nous permet maintenant d'avancer. Il a été possible d'établir cela avec les acteurs concernés. Il a fallu pousser un peu, il a fallu un peu de temps et un



peu de travail. Mais cela a pu être réalisé, ce qui est une bonne chose.

Maintenant, nous devons donc chercher une solution stable et durable. A ce propos, nous avons une discussion avec les acteurs, qui ont présenté des projets de solution. De son côté, l'OFSP – qui, concernant cette question, est non pas une partie du problème, mais de la solution – a aussi élaboré des pistes, qui ont été présentées lors d'une séance ayant eu lieu le 15 avril 2019. Dans ce cadre, il a été posé comme principe de base qu'il n'y aurait plus de distinction entre l'utilisation du matériel de soin par le patient lui-même et son utilisation par le personnel soignant.

Pour reprendre la question posée par Monsieur Berberat: quelle est la suite de la procédure? C'est une mise en consultation du projet. Une fois que cela aura été consolidé avec les acteurs et que l'on aura pu définir le chemin à suivre, il s'agira de mettre le projet en consultation le plus vite possible. Nous partons de l'idée que ce devrait être possible cet automne encore, ce qui est assez rapide, vu que nous sommes à fin juin. Nous estimons qu'après avoir reçu les résultats de la consultation, il devrait être possible de transmettre le message du Conseil fédéral au Parlement l'année prochaine. La suite dépendra des travaux du Parlement.

Une des questions qui s'est posée, et qui pourrait encore se poser, est celle de savoir si nous devrions recourir pour ce faire à la procédure extraordinaire consistant à demander le traitement dans les deux conseils à la même session. Vous savez que le Conseil fédéral fait usage de cette possibilité avec la plus grande parcimonie et uniquement quand c'est nécessaire. La dernière fois que nous l'avons fait, cela ne s'est pas très bien passé, pour tout vous dire, et le Parlement a souhaité que le Conseil fédéral ne fasse plus appel à ce type de procédure sauf dans des cas exceptionnels. Donc, dans le cas qui nous occupe, nous ne proposerons pas d'activer la procédure extraordinaire pour examiner cet objet. Mais si d'aventure le Parlement décidait lui-même que la procédure extraordinaire se justifie dans ce cas, nous serions évidemment prêts à accompagner ses travaux. C'est ce que je voulais vous dire. Donc, nous ne le proposerons pas activement, mais nous sommes naturellement prêts à suivre les travaux pour que ce soit réalisable durant la même session, si vous deviez souhaiter qu'il en soit ainsi.

Dans l'intervalle, parce que c'est notre ordre juridique, nous devons clarifier la situation assez vite, nous le savons bien. Dans l'intervalle, la décision du Tribunal administratif fédéral fait foi. Que voulez-vous, des acteurs avaient des avis divergents sur une question, acteurs qui, se fondant sur les bases légales existantes, ont transmis à la plus haute cour compétente cette question pour qu'elle soit tranchée. Elle l'a été. Des acteurs sont contents, d'autres mécontents. Il est impossible aujourd'hui de faire comme si un arrêt du Tribunal administratif fédéral n'existait pas et n'était pas à mettre en oeuvre.

Donc, nous partons de l'idée, parce que c'est notre ordre juridique, que jusqu'à preuve du contraire cette décision prévaut; nous souhaitons naturellement travailler avec la plus grande célérité pour pouvoir trouver une solution qui soit favorable à l'ensemble des acteurs. Nous voyons bien que la situation actuelle n'est pas tenable et nous souhaitons, avec vous, la modifier.

C'est dans ce sens, je le répète, qu'au nom du Conseil fédéral je dois vous inviter à rejeter la motion restante. Toutefois, je me permets de vous dire que tous les travaux effectués dans l'intervalle vont plutôt dans le sens de la motion. Dès lors, si en revanche d'aventure vous l'acceptez, nous nous permettrons de l'interpréter comme un soutien à nos travaux et au fait que vous souhaitez également que cela avance rapidement.

**Präsident** (Stöckli Hans, erster Vizepräsident): Wir haben die Message verstanden, Herr Bundesrat. (*Heiterkeit*)

AB 2019 S 575 / BO 2019 E 575

## 18.3710

### *Abstimmung – Vote*

Für Annahme der Motion ... 38 Stimmen

(Einstimmigkeit)

(0 Enthaltungen)

## 18.3425

*Zurückgezogen – Retiré*